

REVISTA  
DE  
**SANIDAD MILITAR**

FUNDADA POR LOS Sres. AYCART Y QUINTANA

Y DIRIGIDA DE 1895 A 1905 POR EL Sr. GÓMEZ FLORIO

DIRECTORES

M. M. SALAZAR

J. CLAVERO

MÉDICOS MILITARES



**Tomo XX.—Año 1906**

MADRID

IMPRENTA DEL PATRONATO DE HUÉRFANOS DE ADMINISTRACIÓN MILITAR

1906



# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XX

Madrid 1.º de Enero de 1906

Número 445

## Á NUESTROS LECTORES

En circunstancias bien difíciles y accidentadas tuvimos la honra de encargarnos de la dirección de la REVISTA DE SANIDAD MILITAR, cuando más distanciados estábamos de esta clase de trabajos, y la importancia de la empresa nos hacía dudar de nuestros propios elementos para llevarla á feliz término.

Gracias á la cooperación activa de numerosos compañeros y al apoyo constante é incondicional de cariñosos amigos, hemos podido cumplir nuestra misión, si no con el mejor acierto en todos los momentos, con la fe inquebrantable que nos ha inspirado y la voluntad decidida y perseverante que durante diez años consecutivos ha guiado nuestra gestión.

La necesidad de sostener y mejorar las condiciones de la publicación, trayendo á ella nuevos elementos personales, ha sido la causa de que encomendemos la dirección de la REVISTA á los Médicos mayores D. José Clavero y Benitoa y D. Manuel Martín Salazar. La competencia y la ilustración de tan distinguidos compañeros son sobrada garantía de lo que ha de ganar con este cambio el periódico, y, por consiguiente, el Cuerpo, á cuyos intereses científicos y profesionales han de dedicar su inteligente labor desde el primer momento.

Á ellos corresponderá también, en un porvenir próximo, la honra de llevar á feliz término la erección de un modesto monumento que perpetúe la memoria de los compañeros muertos en

el campo de batalla, ya que á nosotros no nos ha sido posible, por la diferencia relativamente considerable entre los recursos disponibles y el coste de los proyectos que poseemos (1).

Tanto para este fin como para cualquier otro que á la REVISTA se refiera, les prestaremos nuestra modesta cooperación, y no terminaremos estas líneas sin consignar el profundo agradecimiento que debemos á todos los compañeros que han contribuído á sostenernos en nuestra labor.

M. GÓMEZ FLORIO.

---

## NUESTRO PROPÓSITO

---

Es nuestra aspiración seguir modestamente la tradición honrosa de esta REVISTA, así en lo que se refiere á su aspecto científico como en lo que respecta á los intereses profesionales del Cuerpo de Sanidad Militar. No puede ser, por otra parte, más alta nuestra pretensión, si se tiene en cuenta el mérito de los hombres que han estado al frente de este periódico desde su creación acá. Dos de ellos, los que fueron sus fundadores, han desaparecido ya del Cuerpo: uno por muerte, desgraciadamente, el otro por retiro voluntario, con harto dolor nuestro, que hemos visto en su separación del ejército la pérdida de una de las figuras más salientes y que más honraban en España la Sanidad Militar. Ultimamente, como es sabido, ha estado hecho cargo de la dirección un Jefe ilustrado, prestigioso, de todos conocido, que no necesita de nuestras alabanzas, pero á quien debemos desde este lugar la expresión de nuestro respeto y nuestra gratitud, porque gracias á él, gracias á su bondadosa amistad, somos nosotros, aunque inmere-

---

(1) En esta fecha asciende la suscripción, con los intereses acumulados, á la cantidad de 2.946 pesetas, cuya suma hemos entregado á los Sres. Clavero y Salazar.

cidamente, los encargados de continuar la vida de esta publicación.

Un periódico de esta naturaleza debe responder, en nuestro sentir, á tres fines principales. Primero. Á dar cuenta, en la medida que lo permitan sus modestas condiciones, del movimiento intelectual médico nacional y extranjero, y con especialidad de todo aquello que á la Medicina militar atañe. Segundo. Á ser espejo fiel permanente del estado intelectual del Cuerpo, tanto en su desenvolvimiento científico, propiamente dicho, como en el profesional de los servicios médicos dentro del ejército. Y tercero. Á ser órgano batallador, incansable, de todos los justos anhelos, de todas las nobles aspiraciones que la Sanidad Militar española lleva y llevará vivos en lo más sensible de su espíritu, hasta tanto le sean reconocidos aquellos derechos que en estricta justicia cree le corresponden.

Es imposible, dado el corto espacio de que dispone esta REVISTA y el movimiento colosal, abrumador, de las ciencias médicas en el mundo, dar á nuestros lectores ni siquiera breve idea de la total literatura médica corriente. Es preciso concretarse, y á eso se ha de limitar nuestra aspiración, á escoger lo más saliente, lo más granado que aparezca en la prensa nacional y extranjera, con vistas sobre todo á la práctica útil, diaria, de la profesión. Respecto á las novedades extranjeras, hemos de procurar, en cuanto nos sea posible, tener á nuestra disposición los trabajos originales, para no caer en el peligro, muy frecuente en la prensa profesional, de ofrecer á los lectores ideas desnaturalizadas á causa de su paso por manos infieles de traductores ó copistas poco escrupulosos.

Nada ha de ser más grato á la REVISTA que publicar los trabajos científicos de los individuos del Cuerpo, sirviéndoles como de registrador perpetuo de su nivel profesional y de órgano de exteriorización y propaganda de su saber y sus adelantos. En este sentido, nosotros quisiéramos que todos los Jefes y Oficiales de Sanidad Militar, suscriptores ó no, que para el caso no importa,

tuvieran á este periódico por suyo, como de su misma personal propiedad, en la certeza de que cualquier idea nueva, cualquier estudio formal, cualquier invento ó progreso que contribuya á enaltecer nuestro común prestigio científico, ha de tener en estas columnas la más franca y leal hospitalidad. Y á quien más principalmente nos dirigimos con este requerimiento es al elemento joven del Cuerpo, á esa juventud estudiosa y entusiasta, que, en la plenitud de su vigor mental, representa hoy el porvenir de nuestra corporación, y á quien está encomendado el cumplimiento de aquellas aspiraciones científicas y profesionales que nosotros, los que nos hallamos ya en el declinar de la vida, hemos sostenido siempre como el más puro ideal.

En cuanto á las aspiraciones que tiene la Sanidad Militar dentro del ejército, hemos de proclamarlas sin otro límite que el señalado por la razón y la justicia. Ya, á decir verdad, ha cambiado mucho en este punto la opinión general militar, gracias á la conducta del Cuerpo en las últimas campañas y al elevado concepto que de su nivel profesional ha llegado á formar el ejército. En esto precisamente, en el valer profesional, debe confiar para conseguir lo que, amparado por la equidad, pretende, que la imposición por la Ciencia y por el fiel cumplimiento del deber son elementos suficientes para arrollar cuantas preocupaciones se opongan á que se le reconozcan idénticos derechos á los que la Sanidad Militar disfruta en los ejércitos mejor organizados del mundo. El día, no lejano, que escale el Cuerpo esa altura científica, todo se le otorgará de buen grado, sin otro esfuerzo de su parte que el que se desprende espontánea y naturalmente de la energía redentora, que lleva siempre aparejada en el orden moral el valor positivo de las cosas.

Los DIRECTORES.

## EL «SPIROCHAETE PALLIDA» COMO CAUSA DE LA SÍFILIS

En 23 de Abril último apareció en el periódico órgano de lo que podríamos llamar la Dirección de Sanidad del Imperio alemán en Berlín (*Arbeiten aus dem kaiserl Gesundheitsam*) la primera comunicación de Schaudinn y Offmann sobre el descubrimiento de un especial espiroquete en las lesiones sifilíticas y la posibilidad de que este germen fuese la verdadera causa de la sífilis.

Desde entonces acá el número de trabajos publicados sobre tal asunto, por estos y otros muchos investigadores, es tan grande, que no exageramos en decir que pasan de un centenar las comunicaciones que en tan corto tiempo han visto la luz pública en la prensa médica extranjera, especialmente en los periódicos alemanes, ampliando y discutiendo los diversos aspectos que al estudio, así clínico como experimental, ofrece el descubrimiento interesantísimo de Schaudinn.

En sus primeras investigaciones, estos dos mencionados Médicos alemanes observaron en las lesiones primarias y secundarias de la sífilis dos distintas clases de espiroquetas, que les indujeron durante algún tiempo á cierta irremediable confusión. Era uno de estos espiroquetas largo, grueso, con pocas vueltas de espiral y se teñía fuertemente por las soluciones colorantes. Era el otro delgado, sutil, con numerosas suaves vueltas de espira y se teñía con dificultad, por lo que aparecía siempre algo pálido. El primero, encontrado principalmente en los chancros complicados, en las balanitis, en las balano-postitis, en los condilomas (condiloma acuminatum), etc., fué llamado *Spirochaete refringens* y eliminado de toda significación etiológica. El segundo, hallado exclusivamente en las lesiones genuinamente sifilíticas, y denominado *Spirochaete pallida* por su débil artificial coloración, fué reconocido por Schaudinn y Offmann como el único verdadero agente de la sífilis.

El espiroquete pudo ser observado desde un principio, ya en estado vivo, ya desecado, en preparaciones coloreadas. Haciendo una emulsión en caldo estéril con el producto patológico que se intente examinar y preparando una gota pendiente, se puede claramente ver al microscopio, á gran aumento, el espiroquete vivo, dotado de movimientos de traslación á uno y otro lado, en el sentido de su eje. Los *frotis* ó preparaciones desecadas se suelen colorear por el método de Giemsa, modificado por Schaudinn, que consiste en fijar la preparación con alcohol absoluto por espacio de diez minutos, y sumergirla después durante una hora en un líquido colorante preparado con arreglo á la siguiente fórmula:

|                                  |           |
|----------------------------------|-----------|
| Azur II eosina.....              | 3 gramos. |
| Azur II.....                     | 2 id.     |
| Glicerina químicamente pura..... | 250 cc.   |
| Alcohol metílico.....            | 250 cc.   |

Este líquido se emplea en proporción de tres gotas por centímetro cúbico de agua destilada. Schaudinn recomienda también que se mezcle á la solución últimamente indicada, una á diez gotas de otra solución de carbonato de sosa al milésimo.

El espiroquete pálido es un microorganismo en forma de tirabuzón, sumamente fino y delicado, más estrecho por sus puntas que por en medio, de una longitud de 7 á 18  $\mu$ , provisto de una flagela ó pestaña en cada extremo (que son sus verdaderos órganos de movimiento) y con una serie de curvas en espiral, de 10 á 14 y más, á lo largo de su eje. Teñido por el líquido de Giemsa aparece coloreado de rojo violeta, como los núcleos de los leucocitos polinucleares, y al modo que es teñida la cromatina por el Romanowsky; mientras que las bacterias que se hallan en la preparación se ven coloreadas de azul. Esto ha hecho suponer que el protoplasma del espiroquete contiene cromatina, como es común en la constitución de los microzoarios.

Todos los esfuerzos hechos hasta ahora para cultivar los espiroquetes en medios artificiales han resultado estériles, cosa que, á



más de ser una contrariedad para su estudio, habla un tanto también en favor de su naturaleza microzoárica.

No obstante las aseveraciones de Löwenthal, de Bandi y de Simonelli, que aseguran haber visto el espiroquete pálido incluido dentro de las células, es opinión general de los observadores que no sucede así, al menos en la generalidad de los casos. En las preparaciones frescas, donde se ve al espiroquete moverse libre en el líquido, se percibe bien el carácter extracelular del parásito, pues si alguna vez aparece adherido por sus extremos á algún elemento histológico, á las células de pus, á los glóbulos de sangre, etc., bien pronto, por la espontaneidad de su propio movimiento, da claras muestras de independencia.

En cuanto al modo de reproducirse este parásito, no hay todavía más que barruntos, sospechas, de que pueda ser de un modo semejante á como lo hacen otros flagelados: por segmentación endógena, en el sentido de su longitud, como sucede en los tripanosomas, por ejemplo. Es frecuente ver en las preparaciones ordinarias dos espiroquetes unidos, apareados, tocados por sus extremos, como acabados de excindir. Hay otros que una de sus extremidades presenta dos flagelas en vez de una, que es lo normal, como si entonces comenzara su división. Se ha creído, pues, que la manera de reproducirse los espiroquetes, en general, sea hendiéndose, dividiéndose en dos, á todo lo largo de su eje longitudinal.

Por estas y otras analogías, de que nos ocuparemos después, se ha sostenido, con más ó menos razón, por el Profesor Mc. Weeney, de Dublin (1), que el espiroquete de Schaudinn pudiera ser una fase de la vida del *Tripanosoma Ziemanni*, y que todos los demás espiroquetes patógenos, el de la fiebre recurrente, el de la angina de Vincent, el de la espirosis tropical (al que se cree debida la muerte de Dutton), etc., son también protozoarios, meros estados ó fases de la vida de microorganismos flagelados. En de-

(1) *The British Medical Journal*, 10 de Junio de 1905.

fensa de su opinión respecto al parentesco de la sífilis con ciertas tripanosomiosis, cita Mc. Weeney los muy curiosos hechos siguientes: Hay una especie de tripanosoma, el *T. equiperdum* de Dolfein, que es la causa de una enfermedad del caballo llamada la *durina*, conocida vulgarmente por los Veterinarios con el nombre de mal del coito, y que es muy parecida á la sífilis humana. Como ésta, la contraen los animales por relación sexual, da lugar á una lesión primitiva con edema de los órganos genitales, tiene después manifestaciones secundarias de la piel y las mucosas, y, lo que es más de notar, presenta á la postre síntomas de degeneración de la médula espinal, que son los que, en último término, ocasionan por parálisis la muerte de los caballos. Pero hay más: el kala-azar, una enfermedad del hombre muy común en Bengala y en Madras, estudiada por los ingleses, debida á los corpúsculos llamados de Leishman-Donovan, encontrados en la sangre de los enfermos, corpúsculos que son estimados como una fase de la vida de un especial tripanosoma, se propaga también, según ha demostrado Leonardo Rogers (1), por medio de la cohabitación sexual. Es decir, que aunque es verdad que las tripanosomiosis se transmiten de ordinario por intermedio de algunos invertebrados que sirven al germen de huesped accidental, ó sea por la picadura de ciertas moscas que chupan la sangre de los enfermos, no es menos cierto que se pueden propagar además de enfermo á sano por contacto directo, como ha probado Rouget de un modo indiscutible (2).

Dejando á un lado este aspecto interesante, pero no esencial, de la cuestión que estudiamos, pasemos á decir que las pruebas de hecho que aducen Schaudinn y Offmann, recogidas por ellos y otros investigadores en favor de su opinión de que el *Spirochaete pallida* es el verdadero agente causal de la sífilis, son nada menos que 300 casos clínicos, en los que han encontrado, examinando diversos productos patológicos genuinos de este padecimiento, el germen característico. Estos casos han sido, según dicen los citados

---

(1) *The Lancet*, 3 de Junio de 1905.

(2) LAVERAN y MESNIL.—*Tripanosomes et Tripanosomiasis*.—París 1904.

autores, no sólo de sífilis adquirida (chancros, placas mucosas, sífilides papulosas, vesiculosas, pustulosas, varioliformes, crustáceas, de la cabeza, tronco y extremidades, en el espesor de los ganglios linfáticos infartados y hasta en la sangre misma), sino también en lesiones de sífilis congénita: en el hígado, bazo, riñones, pulmones, ganglios, sangre y ampollas de pénfigo de niños venidos al mundo con infección sifilítica heredada. A lo cual agregan que en enfermos de otra naturaleza, en las lesiones venéreas, por ejemplo, no han encontrado jamás el germen típico descrito por ellos como agente verdadero de la sífilis.

Las observaciones más interesantes son, sin duda alguna, las que se refieren al encuentro del espiroquete pálido en la sangre, en el espesor de los ganglios infartados y, en general, en las partes profundas de los tejidos enfermos, donde no es fácil admitir una posible contaminación microbiana extraña, venida del exterior, que haya podido conducir á interpretaciones erróneas. También tiene singular importancia, si es cierto, el no encontrarse el *Spirochaete pallida* en las lesiones no genuinamente sifilíticas.

Siempre que en los casos dudosos, dice Hoffmann (1), se ha reconocido el espiroquete pálido en las lesiones sospechosas, se ha confirmado después clínicamente la naturaleza sifilítica de la infección. Esto tiene un gran interés diagnóstico, pues según refiere el propio Hoffmann, ha tenido ocasión de ver muchos casos difíciles de chancros mixtos, por ejemplo, en que sólo la presencia del espiroquete específico ha podido decidir de la naturaleza del padecimiento.

Quando se trata de hacer el diagnóstico de una úlcera sospechosa, se debe proceder de la manera siguiente: Se lava el chancro bien con agua fisiológica estéril; se comprime después por abajo, en la base, con una pinza suave para dificultar la circulación sanguínea, y se raspa con una cucharilla la superficie cruenta, de modo que no dé sangre. El raspado de la úlcera, extendido sobre un porta-objeto, fijado y teñido de la manera antes dicha, suele revelar

(1) *Deutsche Medizinische Wochenschrift*. 12 de Octubre de 1905.

al microscopio muchos espiroquetes característicos. También se puede hacer pronto el diagnóstico examinando el jugo extraído con una pequeña jeringuilla de Pravaz del espesor de los ganglios linfáticos enfermos.

Al testimonio de Schaudinn y Offmann hay que añadir el de otros observadores de excepcional competencia. Noeggerath y Staehlin han conseguido ver el germen en la sangre de un sujeto con sífilis en el período secundario. Levaditi ha encontrado el espiroquete en el líquido contenido en las vesículas de pénfigo de la sífilis heredada. Buschke y Fischer creen que la sífilis congénita es debida á la penetración de los gérmenes en el interior de los órganos, fundándose en el hecho observado por ellos de que el hígado es la víscera que en tales casos contiene mayor número de espiroquetes; cosa que habla en favor de la hipótesis de que el feto es realmente infectado por la placenta.

Metchnikoff y Roux, cediendo gustosos á una galante invitación de Schaudinn, rogándoles se sirvieran comprobar si el *Spirochaete pallida* existía en las lesiones de la sífilis experimental, presentaron el 16 de Mayo último, á la Academia de Medicina de París, una interesante comunicación manifestando haber encontrado el germen descrito por Schaudinn en la mayor parte de los monos inoculados de sífilis que existían en el Instituto Pasteur. En efecto: de seis monos infectados artificialmente de sífilis, confirmaron el espiroquete pálido en cuatro, y de los otros dos, en los cuales no pudo comprobarse, hay que tener en cuenta que uno al menos estaba totalmente curado de la infección. El Profesor Metchnikoff, por su parte, añadió que había podido comprobar también el mismo microorganismo en el hombre en lesiones típicas, genuinas, primarias y secundarias de sífilis adquirida.

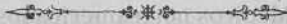
En las manifestaciones terciarias, casi todos los investigadores están conformes en admitir que no se encuentra el espiroquete específico. Sólo Spitzer (1) dice haberle hallado en dos casos de go-

(1) *Veber Spirochäte befunde in syphilitischen Genebe*.—Wiener Klinische Wochenschrift, número 31. 1905.

mas sífilíticos. La ausencia del germen en las lesiones terciarias es explicada por el Profesor Mc Weeney admitiendo que tales lesiones deben ser ocasionadas por los productos tóxicos, metabólicos, del microbio, y no por el germen mismo. Schaudinn sospecha que la razón de que no se encuentre en los gomas, es porque tal vez no sea en la forma de espiroquete en la que deba hallarse, sino en cierto estado de regresión de éste, que recuerda algo las granulaciones cromáticas de su propio protoplasma, y que él cree haber tenido ocasión de reconocer repetidas veces en el examen de esta clase de lesiones sífilíticas.

M. MARTÍN SALAZAR,  
Médico mayor.

(Continuad.)



## SERVICIOS SANITARIOS EN EL EJÉRCITO JAPONÉS

Cada día aparecen nuevos datos que explican el triunfo obtenido por el Japón en la guerra contra Rusia; y á medida que se conocen mejor los hechos, se demuestra que la previsión fué el arma más poderosa que esgrimieron los japoneses, y á la que deben la victoria, así como que de todos los estudios previos fué la organización sanitaria el que se consideró desde luego como fundamental, y á él se subordinaron, en el grado posible, todos los demás.

Contribuye á probar esta aserción el testimonio del Médico mayor norteamericano Dr. Luis L. Seaman, que fué al Japón y á la Manchuria en Junio de 1904 á estudiar la campaña, especialmente en el aspecto sanitario. En 13 de Octubre de dicho año publicó *The Sun*, de Nueva York, la Memoria que el Dr. Seaman leyó el día anterior á la «Asociación de Cirujanos de Sanidad Militar y de la Armada de los Estados Unidos», trabajo que transcribe en parte y pone como apéndice á su libro de Higiene militar (Londres 1905) el Dr. Robert Caldwell, Teniente Coronel médico inglés, y del que ya se ocupó también esta REVISTA (1). En 7 de Septiembre último, y con motivo de

(1) Tomo XIX, página 5.

un segundo viaje del Dr. Seaman al teatro de la guerra, ha publicado el *Boston medical and surgical journal* nuevas observaciones y juicios del referido Médico, que procuraremos exponer sumariamente.

Los estudios del Dr. Seaman abarcan tres puntos principales: Primero. Comparación de los servicios médicos norteamericanos con los del ejército japonés, y datos estadísticos respectivos. Segundo. Higiene y organización sanitaria del ejército nipón. Y tercero. Paralelo entre la previsión sanitaria de los ejércitos japonés y ruso.

Dice á propósito del primer punto, que en tanto los americanos en la guerra con España, en seis semanas tuvieron una proporción de 3.862 bajas definitivas por enfermedad, por 268 muertos en el campo de batalla ó á consecuencia de heridas, los japoneses en toda la campaña, penosa, duradera y en país aún más insano, obtuvieron la cifra de un muerto de enfermedad por cada 2 muertos por las armas enemigas. Sus reflexiones acerca de este asunto terminan con las siguientes frases: «Los Médicos norteamericanos cumplían en el ejército la misión de *asistir* enfermos y heridos, mientras que los Médicos japoneses se cuidaban ante todo de *evitar* las enfermedades» (1).

En cuanto á la higiene y organización sanitaria, hay que admirar, en primer término, el régimen alimenticio, nutritivo y severo, impuesto al soldado japonés para evitar con especial cuidado las enfermedades del aparato digestivo. Según el Dr. Seaman, los japoneses tratan bien á sus intestinos, y en compensación son bien tratados por ellos. Las afecciones de los órganos digestivos, tan comunes en los hospitales de Tampa, Cuba, Puerto Rico, etc., en 1898, casi no existen en los hospitales japoneses. En ellos la enfermería estaba constituida por raros casos de afecciones del aparato respiratorio — catarros, bronquitis y alguna pulmonía, males contraídos por enfriamiento al pasar los ríos, al acampar sobre el suelo húmedo, etc.—, algunos enfermos de fiebre tifoidea (se cree que sólo tres en la Manchuria), uno de disentería y varios de beri-beri, que es el mayor azote de los ejércitos orientales. En 1.º de Agosto había en el hospital de Hiroshima 9.862 pacientes, de los cuales 6.636 eran heridos. Del total murieron 34.

---

(1) El *Journal of the association of Military Surgeons of the United States*, correspondiente á Diciembre último, publica las objeciones hechas al Dr. Seaman por su compatriota y colega el Dr. Stokes, respecto á datos de la guerra hispano-americana principalmente, y la discusión entablada con tal motivo, que no desvirtúa las noticias relativas á los servicios sanitarios japoneses.

La organización del Cuerpo Médico militar japonés es la alemana perfeccionada. Espléndidos fueron los donativos particulares y las asignaciones oficiales de que dispuso el Departamento central para las atenciones sanitarias terrestres y navales de esta guerra, por estar todos penetrados de la capital importancia de este asunto. De ahí el gran número de Médicos militares que se hallan en filas, á los que se les encuentra lo mismo á vanguardia que á retaguardia, viéndoseles, dice Seaman, en sitios donde no puede ni aun sospecharse su presencia en los ejércitos inglés y americano. El Oficial médico, añade, es allí *omnipresente*. Tienen los Médicos el deber de hacer la investigación microscópica ó química de todos los alimentos y bebidas que se suministran al ejército. Cuando llegan tropas á una ciudad, aprecian el estado sanitario, aíslan los enfermos contagiosos que en la localidad hallan, toman cuantas medidas higiénicas creen pertinentes, y siguiéndose sus indicaciones se avisa á las columnas próximas por si fuera inconveniente que entraran en la población. Hacen también análisis de sangre é investigaciones bacteriológicas, para lo cual disponen de un laboratorio apropiado, que forma parte del material afecto á cada Cuartel general divisionario. Sus consejos llegan hasta los mismos soldados: á veces se encuentra en el campo al Médico rodeado de ellos leyendo prescripciones sencillas de higiene individual relativas á alimentos, bebidas, baños, aseo, etc.

En lo que atañe á la organización de los servicios, consideran fundamental la evacuación rápida de los enfermos y heridos. Siguen como regla general no intervenir sino en casos de extremada urgencia, limitándose en los demás á colocar al lesionado y á la lesión en condiciones de resistir sin peligro el transporte al hospital de campaña ó al Japón. Como ejemplo puede citarse el siguiente: En previsión de una gran batalla, se instalaron desde la vanguardia hasta Dalny hospitales capaces para recibir 62.000 pacientes, y en el puerto de dicha plaza había 20 buques-hospitales para llevar heridos al Japón. Funcionaba el servicio con tal precisión y rapidez, que el Dr. Seaman vió instalar á bordo, en inmejorables condiciones, 200 heridos en treinta y cinco minutos. En Cuba necesitaban los americanos tres días para cargar un buque-hospital.

El contraste de la previsión japonesa con la conducta seguida por los rusos, explica el desastre de estos últimos. Mientras los nipones seguían las irreprochables prácticas mencionadas, el ferrocarril transiberiano proporcionaba á los rusos bebidas alcohólicas y

la visita de muchas mujeres. «Sodoma y Gomorra, añade el Dr. Seaman, fueron templos de virtud en comparación de Puerto Arturo y Vladivostok».

No terminaremos sin consignar fielmente lo que respondió al Dr. Seaman un Oficial japonés, interrogado respecto á la preparación de su ejército: «Si, dijo el Oficial, estábamos preparados. Rusia puede lanzar al campo 2.000.000 de hombres, nosotros poco más de 500.000 combatientes. Usted sabe que en campaña por cada hombre que muere por las armas sucumben cuatro por enfermedad. Eso le sucede á Rusia en esta guerra. Nosotros nos propusimos eliminar las enfermedades como factor. Todo hombre que muere en nuestro ejército debe caer en el campo de batalla. Así neutralizamos la superioridad numérica de Rusia y logramos tener, comparativamente, la misma fuerza».

La guerra ruso-japonesa es en todos los aspectos, y particularmente en el sanitario, una lección provechosa.

---

## PRENSA MÉDICA

---

**El germen de la viruela.**— Councilman (*Amer. Med.*, Octubre 1905) da cuenta ante el departamento de Patología de Harvard del resultado de sus investigaciones sobre el germen de la viruela. Él cree que el microzoario causa de la vacuna es el mismo que el de la viruela, con la sola diferencia de que recorre en uno y otro caso un ciclo vital diferente. En la vacuna experimenta una evolución asexual, y sus gametes son resultado del simple crecimiento y segmentación del germen; mientras que en la viruela el ciclo de desarrollo es más complicado, y tal vez un período sexual se suma al propio de la vacuna. Esa fase sexual del microzoario no

puede tener lugar más que en el organismo del hombre y en el del mono. El parásito intranuclear es tan característico para la viruela como son las formas citoplasmáticas para la vacuna. La reproducción del germen intranuclear da lugar á los esporos, que son la causa del contagio de la viruela, y que, contenidos en las escamas epidérmicas de los enfermos, explican la transmisión del padecimiento por el aire atmosférico. Si esos esporos prenden en terreno abonado para el desenvolvimiento de su grande total ciclo evolutivo, es decir, en el organismo del hombre ó del mono, la viruela tiene lugar; si, por el contrario, caen sobre animales poco



susceptibles, como la ternera, el conejo, etc., donde sólo se puede realizar el ciclo asexual, entonces no se desarrolla más que la vacuna.

Poco á poco se va haciendo luz en el misterio de las causas de las enfermedades eruptivas, pero hay que convenir, á pesar de los estudios de Councilman y otros investigadores, en que todavía queda mucho que esclarecer en estas obscuridades.

**Neurosis traumática.**— G. Lombroso (*Clin. Moderna*, números 10 y 11) clasifica la neurosis traumática entre la histeria y la neurastenia de un lado, y la hipochondría y la melancolía de otro. Cree que es una enfermedad específica debida á la acción simultánea de un trauma físico y otro moral, en distintas proporciones. El trauma físico puede ser grave ó ligero, siempre que le acompañe una intensa emoción moral (miedo, pena, aprensión, etc.) Los enfermos tienen predisposición á simular un sin fin de síntomas; y no se requiere poca discreción de parte del Cirujano para saber rechazar toda exageración ó impostura, sobre todo en los casos en que alegan parestias ó parálisis y ciertas sensaciones dolorosas vagas, muy comunmente acusadas por estos pacientes. En este último caso, el autor da mucha importancia para descubrir la verdad al método de examen de Mankoff, que consiste en realizar cierta presión sobre el área dolorosa; si la sensación de dolor es real, se produce un reflejo que aumenta la intensidad y frecuencia del pulso. Cuando se trata de una lesión unilateral, el autor ha podido demostrar que la temperatura es de ordi-

nario un grado próximamente más baja en el lado enfermo que en el sano. La reacción miasténica de Flora, en la que los músculos afectados son incapaces de responder con un estado tetánico prolongado al estímulo de la excitación farádica, y sólo muy lentamente recobran después su facultad de poder ser nuevamente tetanizados, es seguramente, según Lombroso, el signo más importante para poder juzgar de la existencia de la neurosis traumática.

**Valor terapéutico de la punción lumbar en las fracturas de la base del cráneo.**— (*Bull. et Mem. de la Soc. de Chir. de Paris*, núm. 30, 1905). Quénu publica una serie de casos de fractura de la base del cráneo tratados por punción lumbar con resultados satisfactorios. Especial mención hace de un enfermo con fractura de la fosa occipital, de excepcional gravedad, en el que después de 8 punciones lumbares sucesivas obtuvo una maravillosa curación.

Quénu reconoce que la prioridad de este tratamiento pertenece á Tuffier, que fué el primero que recomendó en estos casos la punción lumbar, no sólo como medio de diagnóstico, sino como excelente recurso terapéutico.

El autor, al juzgar el valor de este recurso en los enfermos observados por él, comienza por confesar que el pronóstico de las fracturas de la base del cráneo ha mejorado mucho estos últimos años, gracias á la rigurosa antisepsia que se practica en las cavidades contiguas á los huesos fracturados; pero cree, sin embargo, que la punción lum-

bar ejerce una influencia beneficiosa indiscutible.

La explicación de este fenómeno es la siguiente: De una parte, la evacuación del líquido lumbar por la punción disminuye la tensión intracraneal resultante de la efusión de sangre y de la hipersecreción consecutiva del fluido céfalo-raquídeo, y de otra parte, se extraen elementos tóxicos, formados por la sangre misma, que actúan dañando los centros nerviosos.

Ya Tuffier había demostrado la acción perniciosa que sobre el encéfalo ejercen la presión intracraneal y los principios tóxicos desarrollados en la cavidad céfalo-raquídea á consecuencia de grandes derrames sanguíneos. El pulso llamado cerebral, característico de esta clase de lesiones, depende de dichas causas. Tuffier cree posible la curación de la misma meningoencefalitis de origen traumático, ayudando á los esfuerzos de la naturaleza con los favorables efectos de la punción lumbar.

\*  
\* \*

**Un suero antisifilítico.**—Risso y Cipollina (*Ann. d. Inst. Maragliano*, v. 1.<sup>o</sup>) han preparado un suero inmunizando perros con la sangre de enfermos en el segundo período de infección sifilítica. Estos autores han tratado un gran número de enfermos sifilíticos en distintas fases de evolución del padecimiento por una serie de 20 á 50 inyecciones subcutáneas é intramusculares del suero específico á la dosis de  $\frac{1}{2}$  á 55 cc. cada inyección, y resumen los resultados de sus observaciones en las conclusiones siguientes: primera, que para obtener resultados positivos es preciso usar un tratamiento seroterá-

pico prolongado; segunda, que las dosis de suero, pequeñas en un principio, deben irse aumentando sucesivamente, hasta producir una ligera irritación local; y tercera, que las lesiones secundarias y hasta terciarias pueden ser favorablemente modificadas por la acción del suero antisifilítico.

\*  
\* \*

**Acción de las inyecciones salinas en la profilaxis y terapéutica de las infecciones.**—

Lubomondrov (*Ann. de l'Inst. Pasteur*, 25 Septiembre 1905) ha demostrado experimentalmente la acción profiláctica y curativa de las inyecciones salinas en animales inoculados con gérmenes del tifus abdominal y del cólera. La solución salina usada en las experiencias se componía de un 0'5 por 100 de Na Cl. y 1 por 100 de Na<sup>2</sup> SO<sup>4</sup> en agua destilada. Las inyecciones fueron hechas unas veces debajo de la piel y otras dentro del peritoneo. El autor asegura que en todos los casos tuvo ocasión de observar el desarrollo consecutivo de una intensa leucocitosis, que, por mecanismo fagocítico, retardaba y hasta impedía el desarrollo y multiplicación de los gérmenes inoculados. Los animales infectados experimentalmente tardaban en morir ó eran salvados por la influencia de las inyecciones salinas. La acción profiláctica se demostraba porque, los animales que recibían la inyección preventiva, resistían á dosis de gérmenes patógenos dos ó tres veces mayores que los que, sirviendo de comparación, no habían recibido la inyección salina anterior.

Este medio terapéutico, por su sencillez, puede tener gran aplica-

ción clínica, en el tratamiento común de las infecciones.

**Enfermedades nerviosas y mentales en el ejército**

se titula un trabajo del Dr. Ewald Stier que publica el *Deutsche militärärztliche Zeitschrift* (Berlín). En este escrito se hace notar el creciente aumento de los casos de psicosis y de neurastenia é histeria en el ejército alemán, y la necesidad de conocer á tiempo, curar si fuese posible, ó mejor aún, segregar desde luego del ejército á estos enfermos, mucho más peligrosos de lo que generalmente se cree, sobre todo en tiempo de guerra. Hace el autor un razonado estudio del asunto, demostrando que la aparición de cada paciente de este género constituye una causa posible de *contagio psíquico* para sus compañeros. Recomendación á los Médicos militares el estudio de las psicopatías, y hasta aboga por que cierto número de ellos se dediquen á esta especialidad, y termina manifestando que sería útil formar un grupo clínico con los citados enfermos, para someterlos á observación y tratamiento en los hospitales militares.

**Escuela de aplicación para Médicos de tropas coloniales.**

— Con el título de «Un Val de-Grâce colonial» publica *Le Caducée* (21 de Octubre de 1905) la noticia de que acaba de crearse en Marsella dicha Escuela de aplicación, nombrándose el Director y los Profesores del personal médico que pertenece al servicio de Sanidad de dichas tropas coloniales. La enseñanza comprende: Primero. Clínica médica y enfermedades de los países

cálidos. Segundo. Clínica quirúrgica, cirugía de guerra y enfermedades especiales. Tercero. Bacteriología, parasitología, higienemilitar y colonial, profilaxis de las enfermedades tropicales y policía sanitaria. Cuarto. Anatomía quirúrgica, medicina operatoria, apósitos y vendajes. Quinto. Medicina legal, administración y servicios de sanidad en Francia y en las colonias. Y sexto. Química, toxicología y farmacia.

**El Sanatorio de Idstein.**

— La *Revue militaire des armées étrangères* (Octubre 1905) da cuenta de haberse establecido un Sanatorio en el Castillo de Idstein, creado y sostenido por una Sociedad particular constituida en Francfort sur Mein (Alemania). La dirección del Sanatorio está encomendada á un Médico militar, y el establecimiento se destina á la asistencia de las familias (mujeres é hijos) de militares en activo servicio. Para el ingreso se requiere la aprobación del Ministerio de la Guerra. El plazo máximo señalado para que permanezcan los pacientes en el Sanatorio es el de un mes, prorrogable sólo en muy especiales condiciones. Los enfermos no tienen que satisfacer cantidad alguna: la alimentación, alojamiento, medicinas, etc., se les proporciona gratuitamente.

**Ración de campaña del soldadoruso.**

— Según la *Revue du service de l'Intendance* (Agosto 1905), dicha ración se compone de lo siguiente:

|                | Libras. | Granos.  |
|----------------|---------|----------|
| Pan.....       | 2 1/2   | 1.025'00 |
| ó galleta..... | 1 3/4   | 715'00   |

Enero 1906.—2.

|                          | Libras. | Gramos. |
|--------------------------|---------|---------|
| Carne fresca.....        | 1       | 410'00  |
| ó conserva de carne..... | 1/2     | 205'00  |
| Harina de avena.....     | 1/3     | 136'00  |
| Legumbres secas.....     |         | 17'00   |
| Sal.....                 |         | 27'00   |
| Azúcar.....              |         | 13'00   |
| Té.....                  |         | 6'50    |
| Pimienta.....            |         | 0'70    |

Además cada soldado recibe diariamente, en metálico, la parte invariable de la indemnización ordinaria, que equivale á cerca de 5 céntimos de peseta.

\*  
\* \*

**Instalación de un puesto de socorro.**—El Médico mayor francés Mr. Bonnette publica en la *Gazette des hôpitaux* un procedimiento, que considera sencillo y rápido, para procurar un abrigo á los puestos de socorro y resguardaren lo posible de las inclemencias exteriores al personal sanitario, al material, y, sobre todo, á los heridos. Redúcese á utilizar el carro sanitario del regimiento, de modo que su cubierta venga á formar la techumbre del puesto de socorro. Afirma el autor que bastan seis minutos para que los enfermeros regimentarios improvisen este sencillo albergue y cinco para que lo recojan.

\*  
\* \*

**Manifestaciones cutáneas del paludismo.**—*Archives de Medicine et de Pharmacie militaires* (Octubre 1905).—El Médico mayor M. Coste da cuenta de haber observado varios casos de paludismo en los cuales apreció á la vez manifestaciones cutáneas análogas á las descritas por Billet, Lespinasse y Vacari. Refiere detalladamente el curso de tres de ellos en los que existía infección malárica, comprobada por hallar en la sangre el

hematozooario de Laveran. En el más característico de dichos tres casos, presentaba el enfermo una erupción de máculas rosadas del diámetro de una lenteja, que desaparecían momentáneamente por la presión, y que ocupaban el cuello, pecho y muslos. Ya estaban aisladas, ya constituían placas, pero siempre de bordes bien limitados, y la piel inmediata parecía completamente sana.

El enfermo no acusaba otro síntoma, pero muy poco tiempo después sintió escalofríos, que él consideró como precursores de una accesión de fiebre palúdica, de la que, decía, era anuncio seguro la erupción de la piel. Sometido á observación, se comprobó un acceso febril con sus tres períodos típicos de frío, calor y sudor; durante el calor aumentaron la coloración y el relieve de las máculas, y durante el sudor, al fin del acceso y á medida que bajaba la temperatura, hasta llegar á la apirexia, las manifestaciones cutáneas tomaban un color cobrizo y palidecían luego, llegando á desaparecer por completo. Al día siguiente no quedaba en la piel el menor rastro de erupción. Estudiado cuidadosamente el caso para alejar, en lo posible, motivos de error, se consiguió observar de nuevo y con la mayor exactitud todos los fenómenos referidos, en otras dos accesiones de que fué presa el enfermo.

M. Coste manifiesta que, fundado en estos hechos, hay motivos para sospechar que dichas extrañas manifestaciones cutáneas se relacionan con el paludismo; establece el diagnóstico diferencial etiológico correspondiente, y termina por eliminar en los enfermos que él estudió la acción de otras causas

que pudieran originar el fenómeno dérmico descrito, inclinándose mucho á considerarlo de naturaleza palúdica.

**Alimentación de los soldados alemanes durante las maniobras.**

—*La Caduccé* de 16 de Diciembre de 1905 publica un artículo, firmado por Mr. E. Laval, que da cuenta del nuevo procedimiento seguido en las grandes maniobras del ejército alemán en Alsacia y Lorena para atender á la alimentación de las tropas. Consiste en obligar al dueño de la casa en que se aloje el soldado á que proporcione á éste ración alimenticia mediante una indemnización de 80 pfennigs (una peseta). He aquí el texto de la disposición referida:

1.º El soldado, á quien está encomendada la defensa del país, tiene que soportar grandes fatigas durante las maniobras de otoño. En consecuencia, debe disfrutar de una alimentación nutritiva y bien preparada, si ha de conservar sus energías físicas y morales.

2.º Suministrar dicha alimentación, es una de las obligaciones legales de los habitantes del país, que en compensación son indemnizados por el Estado. Es de advertir que no debe hacerse el cumplimiento de este deber objeto de ganancias ni beneficios.

3.º Una alimentación reparadora comprende ante todo una cantidad suficiente de buena carne fresca, ó al menos de tocino que tenga una mitad de carne muscular, pues el tocino constituido solamente por grasa, ni nutre lo bastante ni suele digerirse bien. El encargado de proporcionar la alimentación cumplirá á conciencia los deberes que la ley

le impone, cuidará de que la comida para el soldado sea agradable, relativamente variada, y que al tocino magro sustituya frecuentemente la carne fresca. Es cierto que en muchas poblaciones no forma este alimento parte de la comida usual de los habitantes, pero no es difícil procurársela, si éstos se asocian y se ponen de acuerdo con un carnicero ó un proveedor. A la Autoridad municipal incumbe fomentar asociaciones de esta clase.

4.º Forma también parte de una alimentación reglamentaria el pan, que ha de ser nutritivo, apetitoso, bien cocido, preparado con harina de centeno ó mezcla de centeno y trigo ó cebada. No debe suministrarse el pan, ni recientemente hecho, ni duro.

5.º Todas las substancias de que se componga la alimentación, tales como arroz, legumbres secas y verdes, patatas, etc., deberán ser de buena calidad y prepararse con esmero. No pueden considerarse ni como legumbres ni como sopa, algunas patatas ó unas cuantas hojas de col nadando en un agua sin grasa ni manteca.

Conviene que exista buena armonía entre patronos y alojados, por lo que se debe recomendar siempre el cumplimiento de cuanto precede. Si en el caso de alojamiento con alimentación, ésta se considerase en general insuficiente, la Autoridad militar dispondrá en seguida que la alimentación de los soldados corra á cargo de almacenes militares. En este caso especial de alimentación insuficiente, se pondrán de acuerdo las Autoridades militares con las locales, á fin de que los soldados reciban buena alimentación por cuenta de los patronos.

La ración alimenticia á que tiene derecho el alojado, y que en caso de desacuerdo entre él y el patrón debe éste suministrarle, es la siguiente:

- (a) 750 gramos de pan.
- (b) 250 ídem de carne (peso de la carne cruda), ó en sustitución 60 de criadillas de buey, ó 40 de grasa de cerdo, ó 25 de manteca, ó 200 gramos de tocino ahumado.
- (c) 125 ídem de arroz, cebada mondada ó harina de avena, ó 250 ídem de legumbres secas, ó 1.500 ídem de patatas.
- (d) 25 ídem de sal y la cantidad necesaria de las demás especias.
- (e) 15 ídem de café (peso de los granos tostados).

Conocidos los afectuosos sentimientos demostrados muchas veces por el pueblo, es de esperar que la alimentación de la tropa no dará lugar á dificultad de ninguna clase, y que reinará completa cordialidad entre los patrones y los soldados.

Comentando esta nueva disposición, dice Mr. Laval que ha sido muy bien recibida por el país y que ha dado admirables resultados.

\*\*\*

### Procedimiento para el transporte de enfermos y heridos en las tropas montadas.

— El *Journal of the Royal Army Medical Corps* (Julio 1905) publica un artículo del Teniente Coronel médico inglés H. Hathaway, en el cual se exponen las deficiencias que tienen para dicho transporte los Cuerpos montados del ejército, y la necesidad de remediarlas, atendiendo tanto á fines humanitarios, cuanto á la conveniencia de asistir pronto á los heridos, con el propósito de que los más de ellos, que presentan sólo lesiones leves, vuelvan á las filas en el menor plazo posible. Con tal objeto, propone que á cada Cuerpo montado, y con preferencia á los de gran movilidad y radio de acción, se les dote de un vehículo con cuatro ruedas y del ganado necesario para el arrastre. También cree conveniente que se dote á camilleros montados, de una camilla corta, plegable, y que parece que no presenta dificultades para que la lleve dicho camillero montado, á juzgar por una de las figuras que ilustran el citado artículo.

Propone además una modificación en las sillas de montura, que consiste en añadirles una armadura curva especial, que sujeta á un herido por medio de unas correas, evitando su caída del caballo. Esta última innovación no parece práctica ni eficaz.

## SECCION PROFESIONAL

### PERSONAL AUXILIAR DE SANIDAD MILITAR

«Circular.—Excmo. Sr.: Siendo conveniente establecer nuevas bases para el nombramiento del personal auxiliar necesario en los laboratorios de medicamentos de Sanidad Militar y en las farmacias militares establecidas para el servicio especial de ventas, así como en las de los hospitales militares cuando sea preciso como derivado de dicho servicio; con objeto de que el personal citado sea, en lo posible, de la misma procedencia y tenga hábitos de subordinación y obediencia necesaria en toda dependencia y principalmente en las de carácter militar, el Rey (Q. D. G.) ha tenido á bien disponer lo siguiente:

1.<sup>a</sup> El personal auxiliar de los laboratorios y farmacias mencionados, se compondrá de mozos para los primeros y de practicantes y mozos para los segundos, y serán en el número estrictamente preciso según las necesidades del servicio.

2.<sup>a</sup> Para ocupar las plazas de ambas clases será condición precisa el haber servido en la Brigada Sanitaria con buenas notas, y sólo en el caso de no haber aspirantes procedentes de ella podrán ser designados licenciados del ejército ó personal de la clase civil, siendo estos últimos solamente cuando no haya aspirantes que hubieran servido en filas.

3.<sup>a</sup> Para desempeñar el cometido de practicante será indispensable, además de la condición que se expresa anteriormente, justificar el haber demostrado su aptitud en el servicio de farmacia en las que tiene á cargo el Cuerpo de Sanidad Militar ó en la práctica particular, y probar en un examen los conocimientos necesarios.

4.<sup>a</sup> El examen á que se hace referencia en la base anterior será técnico y práctico, verificándose en Madrid, cuando existan vacantes, por un Tribunal constituido por los Jefes de las farmacias militares, presidido por el de más categoría ó más antiguo, y por orden del Jefe de la Sección de Sanidad Militar de este Ministerio, á quien se dará cuenta del resultado del mismo.

5.<sup>a</sup> Los aspirantes declarados aptos serán propuestos para la vacante á que aspiren, y su nombramiento será provisional, hasta que transcurrido un mes se manifieste por el Jefe del servicio que reúne las

condiciones precisas en todos conceptos para el desempeño de su cometido, en cuyo caso se le nombrará efectivo.

6.<sup>a</sup> Los practicantes se dividirán en tres grupos, y se denominarán de primera, segunda y tercera clase, esta última como de ingreso, y disfrutarán, respectivamente, la gratificación diaria de 4, 3'50 y 3 pesetas, siendo por este concepto compatible con sueldos pasivos ó de retiro que pudieran disfrutar los interesados.

7.<sup>a</sup> El jornal de los mozos será el de 2'50 pesetas al ser nombrados, y como máximo el de 2'75 en las farmacias, y en los laboratorios, como caso especial, podrán llegar al de 3, con el intermedio del de 2'75.

8.<sup>a</sup> El aumento de gratificación á los practicantes, desde la de ingreso á la intermedia que se cita, así como á los mozos de los laboratorios y á la máxima á los de las farmacias, se concederá á propuesta del Jefe de la dependencia respectiva, sin limitación de tiempo de servicio, pero siempre dentro de los primeros cinco años de prestarlos, si bien deberá transcurrir plazo bastante para que puedan demostrar el celo é idoneidad que exige la concesión de una recompensa.

9.<sup>a</sup> Cumplidos que sean por dichos practicantes cinco años de permanencia en sus destinos sin interrupción en la misma dependencia ó en varias, si el pase á ellas se efectúa por conveniencia del servicio, serán propuestos para el haber máximo como recompensa á su constancia y merecimientos, siguiéndose igual procedimiento para los mozos de los laboratorios.

10. Los aspirantes á practicantes, después de llenar los requisitos que se citan en las bases anteriores, serán propuestos en trámite reglamentario por el Jefe de la dependencia en que hayan de servir al de la Sección de Sanidad de este Ministerio, quien les expedirá el nombramiento de provisional, siéndolo el definitivo con la aprobación del General Subsecretario del mismo.

Los mozos serán propuestos en igual forma, y su nombramiento lo hará dicho Jefe de Sección.

11. El aumento de gratificación á los practicantes y mozos á que se contrae la base 8.<sup>a</sup>, se hará á propuesta de los Jefes de las dependencias respectivas, y se aprobará por los que verifican los nombramientos.

12. Las plazas de practicantes y mozos, cuya creación se conceda previamente para las farmacias de los hospitales militares, consecuencia del servicio especial de venta, se cubrirán en las mismas condiciones que las prevenidas para los de las establecidas para dicho exclusivo servicio, verificándose el examen de los primeros por el personal farmacéutico del establecimiento, teniendo en cuenta, por lo que afecta á los



mozos, que el jornal que disfrutarán será igual al que tenga señalado el personal de igual clase que sirva en la dependencia como afecto al presupuesto.

13. Las solicitudes de los aspirantes á las plazas de practicantes y mozos serán dirigidas al Jefe de la Sección de Sanidad Militar de este Ministerio, á quien por los Jefes de los laboratorios y farmacias se comunicarán las bajas que ocurran en su dependencia respectiva, verificándolo reglamentariamente; y

14. Las vacantes de practicantes y mozos se anunciarán en el *Diario Oficial* de este Ministerio para que puedan solicitarse, y transcurrido que sea el plazo máximo de un mes, se cubrirán con arreglo á las bases que anteceden, verificándolo desde luego si hubiera personal en condiciones.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 12 de Septiembre de 1905.—Weyler.—Señor.....»

\*\*\*

#### LICENCIAS

«Circular.—Excmo. Sr.: Como ampliación á lo establecido en el artículo 16 de las instrucciones para la concesión de licencias por enfermo y por asuntos propios, aprobadas por Real orden circular de 5 de Junio último (C. L. núm. 101), el Rey (Q. D. G.) ha tenido á bien disponer que los Jefes de los Cuerpos y dependencias, al cursar las instancias en solicitud de reconocimiento facultativo, informen acerca del tiempo que los solicitantes hubieran estado dados de baja para el servicio por enfermo y cuanto les conste respecto á su salud, incluso las licencias disfrutadas por el mismo concepto.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 13 de Septiembre de 1905.—Weyler.—Señor.....»

\*\*\*

#### MATERIAL SANITARIO

«Circular.—Excmo. Sr.: En vista de lo que determina el párrafo 9.º de la Real orden circular de 13 de Septiembre de 1904 (C. L. núm. 193), y resultando inevitable se produzcan gastos en el suministro de apósitos, vendajes y demás efectos de curación por las farmacias militares, el Rey (Q. D. G.) ha tenido á bien resolver que interin se disponga adonde deban afectar los indicados gastos, quede en suspenso la referida Real or-

den, así como los derivados de la misma á que se contraen las de 3 de Abril y 24 y 30 de Agosto últimos (C. L. núms. 72, 167 y 171).

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 17 de Septiembre de 1905.—Weyler.—Señor.....»

\*  
\*\*

#### DOCUMENTACIÓN

«Circular.—De orden del Excmo. Sr. Ministro de la Guerra, en vista de lo solicitado por la Junta facultativa de Sanidad Militar, los Inspectores y Jefes de Sanidad Militar de las Regiones, Capitanías generales y Gobiernos militares, dispondrán lo conveniente á fin de que, desde el mes actual, se unan á las cuentas de farmacia del servicio de presupuesto las libretas de prescripción que no se remitían en virtud de la circular de 30 de Diciembre de 1893, que queda derogada.

Madrid 23 de Septiembre de 1905.—El Jefe de la Sección, Gonzalo Armendáriz.»

\*  
\*\*

#### ESTADO CIVIL

«Circular.—Excmo. Sr.: El Rey (Q. D. G.) se ha servido disponer que en lo sucesivo no se dé curso á las instancias en solicitud de que se rectifique la fecha del nacimiento, consignada en las hojas de servicios de los Jefes y Oficiales, después de transcurridos dos años á partir de la fecha en que los interesados hayan obtenido el empleo de Oficial ó asimilado en los distintos Cuerpos é Institutos militares, pues debiendo formularse entonces las hojas matrices, en las que habrán de firmar el «enterado», como está prevenido, es suficiente el plazo de dos años para que se provean de los documentos necesarios, á fin de que pueda deshacerse cualquier error cometido al redactar la primera subdivisión de las referidas hojas de servicios; y constituyendo éstas la base de todas las vicisitudes en la carrera militar, no debe hacerse en ellas después alteración alguna. En los Cuerpos de Artillería é Ingenieros se tomará por base de dicho plazo el ascenso á primer Teniente, y en el de Sanidad Militar, Sección de Medicina, el de Médico segundo.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Barcelona 29 de Septiembre de 1905.—Weyler.—Señor.....»

\*  
\*\*

## ACADEMIAS MILITARES

### EXPOSICIÓN

Señor: La práctica ha venido demostrando las ventajas que para la enseñanza ha reportado el Reglamento orgánico de las Academias militares, aprobado y puesto en vigor por el Real decreto de 27 de Octubre de 1897; pero esa misma práctica acusa en él deficiencias y omisiones que precisa corregir.

El constante progreso de la ciencia militar y la variedad de ramas que abarca, exige que los llamados á difundirla entre la juventud posean especiales conocimientos de las materias que deban explicar, y para obtener este resultado es de necesidad que los Profesores sean expresamente nombrados para enseñar aquellas asignaturas á que con preferencia hayan dedicado sus estudios.

No basta para servir con fruto en la carrera militar la vocación por ella; precisa además singularizarla mostrando el afecto especial que hace preferir el servicio en marcada Arma ó Cuerpo. Para conseguirlo, se ha de impedir, dentro de un mismo concurso, la presentación en más de una Academia á los aspirantes á ingreso, y de este modo acudirán precisamente á la de aquella Arma ó Cuerpo que sea objeto de su predilección.

Derivado de un detenido estudio de la necesidad de Oficiales en las escalas inferiores del ejército, es el señalamiento en las convocatorias del número de alumnos que cada Academia ha de admitir, y siendo suficiente para cubrir las atenciones del servicio, no procede extender la admisión á cuantos, aprobados en el examen, exceden del número marcado, admisión que recargando en su día el personal de las escalas inferiores de las Armas ó Cuerpos, hace que se prolongue, con grave daño, el tiempo de permanencia en ellas.

Es de necesidad anteponer á todo otro acto, al ingresar en las Academias militares, la filiación de los en ellas admitidos como alumnos y el juramento á la bandera; aquélla porque marca el comienzo de la carrera, y éste por ser un deber y principio militar que los que son acogidos bajo la enseña de la Patria juren desde el primer momento defenderla y guardarla.

Inspirándose en estas necesidades de la enseñanza y puntos con ella relacionados que afectan á los jóvenes que emprenden la carrera de las

armas, y para subsanar omisiones, aclarar las dudas que el Reglamento orgánico para las Academias militares haya ocasionado, cortar abusos que esas dudas pudieran producir y llevar á él preceptos nuevos que contribuirán á la ordenada marcha de los establecimientos de instrucción militar, el Ministro que suscribe tiene el honor de someter á la aprobación de V. M. el adjunto proyecto de decreto.

Madrid 4 de Octubre de 1905.—Señor: A L. R. P. de V. M., Valeriano Weyler.

REAL DECRETO

A propuesta del Ministro de la Guerra,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Constituirán el Profesorado de cada una de las Academias de Infantería, Caballería, Artillería, Ingenieros y Administración Militar, un Director, primer Jefe, Coronel; un segundo Jefe, Teniente Coronel, y el número de Profesores, Comandantes y Capitanes, que sea necesario para la enseñanza, teniendo en cuenta que cualquiera que sea el número de secciones de alumnos que se formen en un curso, un Profesor deberá tener dos clases diarias, una diaria y dos alternas ó cuatro alternas, habiendo además Capitanes suplentes que tendrán designado el grupo de clases á que han de atender por ausencia ó falta de los propietarios. Estos Jefes y Capitanes serán del Arma ó Cuerpo á que la Academia pertenezca, siendo en la de Administración Militar asimilados á aquellos empleos.

Para los servicios de armas y económicos habrá en cada Academia, también del Arma ó Cuerpo á que aquélla corresponda, el número de primeros Tenientes ó asimilados que sean necesarios.

Las clases de esgrima, gimnasia é idiomas se procurará que estén á cargo de Comandantes, Capitanes ó primeros Tenientes ó sus asimilados, y si no los hubiere en condiciones en el Arma ó Cuerpo á que la Academia pertenezca se admitirán los de otras Armas ó Cuerpos, y no habiéndolos tampoco en ellas podrán ser nombrados Profesores, por oposición ó por concurso, personas no militares, aprobándose sus nombramientos por la Superioridad, pero no de Real orden.

(Continuará)

## NECROLOGÍA

### D. Eduardo Pérez de la Fanosa y Begoña.

A los que le conocieron, nada podemos decirles que enaltezca la memoria del finado. Quien le trató, rindióle seguramente homenaje de admiración porque era sabio, de respeto porque era espejo de caballeros, de cariño sin tasa porque era bueno. Los que ignoran quién fué el Dr. la Fanosa, sepan que perteneció durante treinta y dos años al Cuerpo de Sanidad Militar, del que se separó por retiro voluntario siendo Subinspector médico; que fué un obrero infatigable de la Ciencia; que cumplió sus deberes arrojando muchas veces peligro de muerte, y sepan, sobre todo, que satisfecho, más aún, enamorado del papel que le tocó desempeñar en la vida, se elevó sobre las ruindades menudas de la lucha humana y consagró todas sus energías cerebrales, que eran poderosas, y todos los afectos de su corazón, que eran inextinguibles, á la corporación en que militaba. Al dejarla, en el año de 1889, despidiéronle sus compañeros realizando en su obsequio actos que demostraron la alta estima en que le tenían, á los que se asoció esta REVISTA. A tales atenciones correspondió el festejado pronunciando un discurso de gracias que terminaba así:

....«Y cuando llegue á vuestra noticia que la muerte ha cerrado mis párpados, tened por seguro que mi último suspiro habrá sido, por partes iguales, para la actual compañera de mi vida, que tantas horas de ella me ha endulzado, y para vosotros, y que entre mis brazos apretaré el inapreciable y delicado obsequio que me hacéis, porque quiero que el último sentido que en mí se apague, no lleve otra impresión posterior que el contacto con ese libro en que habéis depositado cada uno de vosotros la esencia de vuestro purísimo amor, que hoy me llena el alma de gozo, y que entonces, en aquellos solemnes momentos, me traerá á la memoria las horas pasadas con vosotros, y al recordaros, todo otro pensamiento se desvanecerá, asomando á mis labios una sonrisa en señal de eterna fraternal despedida».

El día 30 del pasado Noviembre dejó este mundo el que diez y seis años antes pronunció tales palabras, y en ese tiempo demostró, por cierto, repetidas veces, que era imperecedero el recuerdo que se llevó de nosotros.

Mucho nos ha favorecido la suerte al encargarnos de este periódico, deparándonos la ocasión de hacer patente el pesar que embarga á los que fuimos discípulos y amigos de aquel generoso anciano, que fué símbolo vivo de confraternidad inmaculada.

## VARIEDADES

El tercer Congreso internacional de Electrología y de Radiología médicas, que por razones particulares no ha tenido lugar en 1905, se celebrará en Milán del 5 al 9 de Septiembre de 1906. Un nuevo aviso fijará las condiciones.

\* \* \*

Durante el mes de Noviembre último han ocurrido en esta Corte 1.188 defunciones, que arrojan un término medio diario de 37'93 y una proporción de 2'001 por 1.000 habitantes; en igual mes del año anterior hubo 1.145 defunciones.

De la clasificación por edades resultan: 178, de menos de un año; 156, de uno á cuatro años; 82, de cinco á diez y nueve; 181, de veinte á treinta y nueve; 256, de cuarenta á cincuenta y nueve; 284, de sesenta en adelante, y 1 sin clasificar.

Las principales causas de defunción han sido: tuberculosis pulmonar, 120; pneumonía y bronco-pneumonía, 95; enfermedades orgánicas del corazón, 74; congestión y hemorragia cerebrales, 71; bronquitis aguda, 65; meningitis simple, 61; bronquitis crónica, 45; diarrea y enteritis (menores de dos años), 45; tumores cancerosos, 31; tuberculosis varias, 25; diarrea y enteritis (mayores de dos años), 23; grippe, 21; senectud, 20; afecciones puerperales, 15; sarampión, 10; coqueluche, 10; difteria y crup, 10; fiebre tifoidea, 9; meningitis tuberculosa, 8; viruela, 6; escarlatina, 6; suicidios, 4; tífus exantemático, 2; reblandecimiento cerebral, 2; debilidad congénita, 2; otras causas de defunción, 358.